Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/5726

09. 10. 96

Antrag

der Fraktion der SPD

Sofortprogramm zur Stabilisierung der Finanzentwicklung in den Krankenkassen

Der Bundestag wolle beschließen:

I.

Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die gesetzliche Krankenversicherung befindet sich in einer ernsten Finanzkrise, die im laufenden Jahr zu einem Defizit von bis zu 10 Mrd. DM führen wird. Die sich daraus ergebenden höheren Krankenversicherungsbeiträge bewirken eine weitere Destabilisierung der Lohnnebenkosten, beeinträchtigen die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Volkswirtschaft und erhöhen abermals die Abgabenlast für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie für Arbeitgeber.

Die Ursachen für diese Entwicklung lassen sich auf Jahre zurückverfolgen; sie sind beinahe ausschließlich in einer fehlerhaften und einseitigen Sozial- und Gesundheitspolitik der Bundesregierung begründet.

- Mangelnde Bereitschaft zur Umsetzung oder Vorbereitung der im Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 beschlossenen Veränderung der Rahmenbedingungen für gesetzliche Krankenversicherung,
- offene Revision von bereits beschlossenen Strukturreformen oder kostendämpfenden Maßnahmen,
- milliardenschwere Zusatzlasten für die Krankenkassen zugunsten von Ärzten und pharmazeutischer Industrie

kennzeichnen diese Politik. Der eigentlichen politischen Verpflichtung, den Bürgerinnen und Bürgern durch die soziale Krankenversicherung zu einer leistungsfähigen und bezahlbaren Gesundheitssicherung zu verhelfen, verweigert sich die Bundesregierung in ständig wachsendem Maße. Statt diese allgemeine gesellschaftliche Verpflichtung einzulösen, zielt die Bundesregierung auf die Befriedigung von Sonder- und Einzelinteressen ausgewählter Gruppen.

II.

Der Deutsche Bundestag lehnt eine solche Politik ab, denn sie führt zu einer schleichenden Aushöhlung des sozialstaatlichen Rahmens in Deutschland. Die Bereitstellung eines Gesundheitssystems, in dem alle Menschen unabhängig von ihrer wirtschaftlichen und finanziellen Leistungskraft die gleiche Chance auf Sicherung oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit haben, gehört zu den Eckpfeilern dieses Rahmens.

Der Deutsche Bundestag bekräftigt seine Entschlossenheit, daran festzuhalten. Um die finanzielle Stabilität und die Leistungsfähigkeit der sozialen Krankenversicherung zu bewahren, muß der neuen Kostenwelle im Gesundheitswesen gezielt entgegengewirkt werden. Alle Beteiligten müssen einen ausgewogenen Beitrag leisten, wenn die Rationalisierungsreserven unseres Gesundheitssystems, die der Bundesgesundheitsminister mit 25 Mrd. DM angibt, freigesetzt werden sollen.

III.

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, ihm ein Sofortprogramm zur Stabilisierung der Finanzentwicklung in den Krankenkassen vorzulegen. Dabei müssen folgende unmittelbar wirksame Maßnahmen verwirklicht werden:

1. Nachdem die sektorale Ausgabenbegrenzung (Budgetierung) am 31. Dezember 1995 ausgelaufen ist, muß zum 1. Januar 1997 ein Globalbudget bei den Krankenkassen eingeführt werden. Basis für dieses Globalbudget ist das Jahr 1995, wobei die Fortentwicklung der Krankenkasseneinnahmen in den Jahren 1996 und 1997 berücksichtigt wird. Der Ausgaberahmen wird entsprechend der Einnahmeentwicklung der Krankenkassen weiter fortgeschrieben.

2. In der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung muß

   a) der Patient zukünftig jede einzelne erbrachte Leistung beim Leistungserbringer schriftlich bestätigen;

   b) die Patientenchipkarte so verändert werden, daß sie ohne hausärztliche Überweisung nur einen einmaligen direkten Facharztbesuch je Quartal ermöglicht (Ausnahmen bei bestimmten Facharztgruppen);

   c) im Rahmen des Budgets für die ambulante ärztliche Versorgung ein getrenntes, ausreichend ausgestattetes Budget für die Hausärzte eingeführt werden;

   d) einer überzogenen Nutzung der medizintechnischen Großgeräte durch die Einführung einer degressiven Vergütung entgegengewirkt werden:

   e) für alle Versicherten der bisherige prozentuale Zuschuß der Krankenkassen zu Zahnersatzleistungen erhalten oder wieder eingeführt werden. Der Zuschuß wird nur bei Vorliegen eines prothetischen Gesamtplanes gewährt, seine Höhe wird jedoch für den Zweijahreszeitraum auf 4 000 DM je Kiefer begrenzt.

3. In der Krankenhausversorgung

   a) dürfen Versorgungsverträge mit Krankenhäusern außerhalb des Krankenhausbedarfsplans nur noch dann abgeschlossen werden, wenn vergleichbare Leistungen im Rahmen der Gesamtversorgung wirtschaftlicher erbracht werden können als in vergleichbaren Krankenhäusern, die im Bedarfsplan aufgenommen sind,

   b) wird die Umsetzung der 4. Stufe der Pflege-Personalregelung den strukturellen Veränderungen angepaßt,

   c) werden unverzüglich Vorbereitungen zum Abbau von Überkapazitäten im Krankenhausbereich, z. B. zur Stillegung von überzähligen Krankenhausbetten, eingeleitet. Auf die mittel- und langfristig wirkenden Reformen des Gesetzentwurfes der Fraktion der SPD „GSG II" wird verwiesen.

4. In der Arzneimittelversorgung

   a) wird sichergestellt, daß Überschreitungen des Arzneimittelbudgets entsprechend der bestehenden gesetzlichen Regelung im Wege des Regresses bei den Vertragsärzten wieder ausgeglichen werden. Der nachträgliche Verzicht auf einen Regreß – wie etwa mit dem 4. SGB V ÄndG durchgesetzt – muß zukünftig ausgeschlossen werden;

   b) wird die Streichung der Positivliste aus dem Gesetz rückgängig gemacht und dadurch eine Qualitätsverbesserung in einem 6 Mrd. DM umfassenden Marktsegment herbeigeführt. Dies führt zu Einsparungen von mindestens 2 Mrd. DM;

   c) wird der Apothekenrabatt der Krankenkassen für die auf ihre Kosten abgegebenen Arzneimittel erhöht.

5. In der stationären Rehabilitation werden die Voraussetzungen, unter denen Leistungen gewährt werden, präzisiert und den Bedingungen in der Rentenversicherung angepaßt.

6. Die mit dem Beitragsentlastungsgesetz eingeführte 10%ige Kürzung des Krankengeldes wird zurückgenommen. Weitere mit diesem Gesetz eingeführten Belastungen für die Patienten werden im Rahmen der freigesetzten Sparvolumina Schritt für Schritt revidiert.

7. Durch Anhebung der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung wird eine Senkung des allgemeinen durchschnittlichen Beitragssatzes um 0,6 Prozentpunkte herbeigeführt. Die im Beitragsentlastungsgesetz vorgesehene Zwangsabsenkung der Beiträge um 0,4 Prozentpunkte entfällt.

8. Senkung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes um 0,1 Prozentpunkte durch Aufhebung der Befreiung geringfügig Beschäftigter von der Sozialversicherungspflicht.

9. Die mit der Kürzung der Lohnfortzahlung um 20 % herbeigeführte Mindereinnahme der Krankenkassen von 1 Mrd. DM

wird korrigiert und die Kürzung der Lohnfortzahlung wieder rückgängig gemacht.

IV.

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, über die vorgenannten, kurzfristig zu realisierenden Maßnahmen hinaus Vorbereitungen für folgende mittel- und längerfristig umzusetzende Veränderungen zu treffen:

1. In der ambulanten ärztlichen Versorgung

   a) muß die am 1. Januar 1996 in Kraft getretene, in der praktischen Anwendung jedoch bereits gescheiterte Gebührenregelung für die Vertragsärzte durch eine neue, am Prinzip der diagnoseabhängigen Fallpauschale orientierte Regelung ersetzt werden. Dabei sind eigenständige, nur von Hausärzten abzurechnende Leistungspositionen vorzusehen;

   b) muß der Schaffung von Möglichkeiten zur Einführung neuer Versorgungsalternativen besser Rechnung getragen werden. Vernetzte Praxen, erweiterte Gemeinschaftspraxen, Gesundheitszentren, gemeinsame ambulant-stationäre Nutzung von Großgeräten dürfen nicht länger Ausnahme bleiben.

2. In der Krankenhausversorgung

   a) ist die bisherige duale Finanzierung schrittweise und beitragssatzneutral durch eine Finanzierung aus einer Hand zu ersetzen. Dabei ist die gleichberechtigte Mitverantwortung der Krankenkassen in der Krankenhausbedarfsplanung unbedingte Voraussetzung;

   b) ist das Selbstkostendeckungsprinzip nicht nur im Gesetzestext, sondern tatsächlich abzuschaffen. Die kostenorientierte Vergütung muß durch eine leistungsorientierte Vergütung ersetzt werden, die sich bis auf wenige Ausnahmen an Fallpauschalen ausrichtet.

Bonn, den 8. Oktober 1996

Rudolf Scharping und Fraktion

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333